

Arrêt

n° 144 530 du 30 avril 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise le 16 avril 2013.

Vu le titre 1^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 mars 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me B. SOENEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. HENKES *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 18 octobre 2009.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 78 801 du 3 avril 2012 du Conseil de céans, lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par courrier recommandé du 17 décembre 2010, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 21 janvier 2011.

1.4. Par courrier recommandé du 25 février 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a également été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 25 mars 2011.

1.5. Par courrier recommandé du 20 avril 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'il a complétée par courriers datés des 22 septembre 2011, 30 septembre 2011, 28 novembre 2011 ainsi que par deux courriers recommandés du 16 mars 2012 et par courriers recommandés des 10 mai 2012, 16 mai 2012, 22 juin 2012 et 19 juillet 2012. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 9 mai 2011.

Le 3 août 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, sur base de l'avis rendu par son médecin conseil le 13 juillet 2012. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 95 899, prononcé par le Conseil de céans le 28 janvier 2013. Le 8 avril 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé du requérant.

1.6. Par courrier daté du 8 février 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle semble toujours être pendante.

1.7. En date du 16 avril 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 19 avril 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [H.R.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Serbie.

Dans son avis médical du 08.04.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Serbie.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Serbie.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de droit et des principes de bonne administration, du devoir de minutie et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Après avoir rappelé la portée du devoir de minutie et de l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, elle lui reproche d'avoir pris une décision dont la motivation est identique à celle de la décision du 3 août 2012 concernant le requérant et annulée par l'arrêt n° 95 899, prononcé par le Conseil de céans le 28 janvier 2013. Elle estime que la motivation de la décision querellée est stéréotypée et que la référence faite au rapport du médecin conseil de la partie défenderesse est insuffisante, dans la mesure où ses constatations vont à l'encontre de celles posées dans les rapports médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant, dans lesquelles le besoin de suivi et de traitement adéquat a été souligné. Elle se réfère par ailleurs à l'arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré les considérations développées par le Conseil de céans, dans son arrêt n° 95 899 du 28 janvier 2013 et reproduit deux extraits de cet arrêt.

Elle soutient que la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et reproche à la partie défenderesse et à son médecin conseil d'avoir appliqué une interprétation trop stricte de l'article 9^{ter} de la Loi, en le limitant à l'article 3 de la CEDH, sans avoir apprécié le risque réel pour l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour. Elle estime que l'absence de risque réel pour l'intégrité physique ou l'absence de risque réel de traitement inhumain et dégradant ne peuvent être déduites de l'absence de risque réel pour la vie, de sorte qu'une motivation spécifique était nécessaire en l'espèce.

Elle déduit de ce qui précède que la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation formelle.

Elle se réfère par ailleurs à l'arrêt n° 96 821 du 11 février 2013 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait, dans lequel il a été affirmé que, même s'il y a lieu d'appliquer la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme, le caractère critique et mortellement grave de la pathologie ne constitue pas une condition absolue pour qu'une violation de l'article 3 de la CEDH ne soit constatée. Elle estime par ailleurs qu'il doit être tenu compte de la situation médicale du requérant, ainsi que de la disponibilité des soins au pays d'origine. Elle reproduit par ailleurs un extrait de l'arrêt n° 92 528, rendu le 27 novembre 2012 par le Conseil de céans.

Elle soutient, en outre, qu'il ressort des attestations médicales déposées par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, ainsi que des attestations complémentaires que sa pathologie est grave et qu'il existe un risque de suicide. Elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de minimiser ce risque, sans même avoir examiné le requérant et sans qu'il ne soit un médecin spécialiste en psychologie ou en psychiatrie, de sorte qu'il ne pouvait contredire les observations des médecins du requérant et que la décision entreprise n'est pas suffisamment motivée. Elle renvoie à cet égard à un rapport médical du 8 avril 2013.

Elle souligne par ailleurs que la pathologie du requérant doit être appréciée dans le cadre d'un contexte évolutif, notamment les conséquences d'un arrêt du traitement. Elle affirme par conséquent que la partie défenderesse aurait dû examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, de sorte qu'elle a violé son devoir de minutie et son obligation de motivation formelle.

Elle considère, enfin, que la décision querellée va à l'encontre de la volonté du législateur, à l'occasion de l'adoption de la loi du 8 janvier 2012, lequel voulait empêcher l'usage impropre de la procédure de régularisation pour raisons médicales, en instaurant un filtre médical dans la phase de recevabilité. Elle relève à cet égard qu'il n'est pas question en l'espèce d'une maladie n'étant manifestement pas grave, de sorte que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la Loi.

3. Discussion

3.1.1. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9^{ter} de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, après avoir rappelé les différents documents et attestations déposés par les requérants, l'avis du fonctionnaire médecin du 8 avril 2013 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu.

Je constate :

- Les diagnostics psychiatriques ne sont étayés par aucun testing psychométrique comparatif.
Et les affections psychiatriques n'ont nécessité aucune hospitalisation.*

- *En ce qui concerne le PTSD et un retour au pays d'origine, l'EBM (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué. En cas de PTSD. Le célèbre NIMH incite au traitement des PTSD par "thérapie cognitivocomportementale" (TCC) qui comprend notamment "la thérapie d'exposition" basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs émotions. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace.*
- *Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. La mention reste autrement dite de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*
- *Les troubles respiratoires n'ont pas nécessité d'hospitalisation.*
- *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health (sic.), Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger. Cette littérature démontre donc que les affections invoquées ne constituent pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant et ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de tout traitement dans le pays d'origine.*

Pathologies actives actuelles

- *Syndrome anxiodépressif majeur,*
- *Trouble anxieux,*
- *Syndrome de mouvements périodiques des jambes,*
- *Syndrome d'apnées/hypopnées du sommeil obstructif.*

Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine.

(...)

Conclusion

Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

- o *Pas de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- o *Pas de menace directe pour la vie du requérant : l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

o Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

o Pas de stade très avancé de la maladie. Les pathologies n'ont pas nécessité d'hospitalisation et aucune hospitalisation n'est en cours.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. ».

3.3. Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace pour la vie du concerné ou d'un état de santé critique a estimé qu'il ne s'agissait pas « *d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Le Conseil observe toutefois que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des observations posées par le médecin conseil dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital, à tout le moins s'agissant du « *Syndrome de mouvements périodiques des jambes* » et du « *Syndrome d'apnées/hypopnées du sommeil obstructif* ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la Loi à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le constat de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant, posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la Loi.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la Loi, à tout le moins pour les deux pathologies précitées. Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1.2., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la Loi.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir, en substance, que le fonctionnaire a motivé à suffisance son avis médical, au regard de la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'application de l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1.2. et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} de la Loi, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Quant au fait qu'à « supposer donc que la partie défenderesse se méprenne effectivement quant au seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} – quod certes non -, force est de constater que la partie requérante n'a nullement intérêt à soulever un tel grief dans le cadre du présent recours dès lors qu'elle n'invoque précisément rien d'autre qu'un risque vital », à savoir un « risque de suicide », de sorte qu'en « examinant l'existence d'un risque vital, la partie défenderesse et le médecin conseil n'ont fait qu'apprécier la demande telle que formulée par la partie requérante elle-même », le Conseil observe qu'outre le fait que cet argument ne concerne que la pathologie psychiatrique du requérant et non les deux autres problèmes médicaux du requérant, cette argumentation ne peut être suivie, dans la mesure où celle-ci tend à compléter *a posteriori* la motivation de la décision entreprise, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en cette articulation, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 16 avril 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE